3

ESTUDIO

SOBRE EL

ABORTO EN MÉXICO.

TESIS

PARA EL CONCURSO A LA PLAZA DE ADJUNTO A LA CATEDRA
DE CLINICA DE OBSTETRICIA

DE LA

ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO,

Por Francisco de S. Menocal.



MÉXICO.—IMP. DE J. M LARA.—1869.

ESTUDIO

SOBRE EL

ABORTO EN MÉXICO.

TESIS

PARA EL CONCURSO A LA PLAZA DE ADJUNTO

A LA CÁTEDRA DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA

DE LA

ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.

Por Francisco de S. Menocal.



MEXICO.
Imprenta de José M. Lara, calle de la Palma, núm. 4.

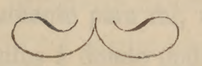
1869.

A LOS ALUMNOS

DE LA

Escuela de Medicina de Mexico,

Francisco de S. Menocal



INTRODUCCION.

El ensayo sobre el estudio del aborto que tengo la honra de presentar ante el Jurado que calificará en este concurso, es solo un ligero bosquejo del cuadro de las modificaciones que nuestro país imprime al aborto en los diferentes puntos de su historia. Para hacer una obra acabada en este importante punto de obstetricia, seria necesario mas tiempo del que he podido disponer, y mayor número de observaciones de las que poseo. Desgraciadamente para mí, ni he tenido el tiempo necesario, ni las fuentes á donde podia buscar los hechos han sido tan abundantes como seria de desear. Sin embargo, creo que hay alguna utilidad en señalar el camino de la verdad cuando no se puede llegar á ella, y bajo este punto de vista mi imperfecto trabajo tiene al menos el mérito del buen deseo y no dudo que será visto con indulgencia por el jurado.

Las dificultades que he tenido que vencer para procurarme un número considerable de casos de aborto han sido grandes. No habiendo en México hospitales especiales á donde encontrar una coleccion de hechos agrupados en forma de estadís-

tica, y siendo poco numerosas tambien las colecciones periódicas médicas publicadas hasta el dia, no me quedó otro camino que el de dirigirme á los recuerdos profesionales de mis compañeros, para poder formar en vista de sus observaciones un juicio exacto sobre los diferentes puntos de este estudio. Mis esperanzas no fueron vanas, mis comprofesores de una manera generosa han puesto á mi disposicion sesenta y ocho observaciones escritas y algunas otras verbales. A falta de hechos en algunas veces, he consultado tambien la opinion de mis cólegas sobre varias cuestiones dudosas, y sus consejos y esperiencia me han sido de grande auxilio para la redaccion de este ensayo.

En algunos puntos, como el de la frecuencia del aborto, me era importante reunir un número considerable de casos. Para esto me he dirigido tambien á las familias, á fin de que me informaran sobre el número de abortos que hubiesen visto. En cada una de ellas procuré saber el número de abortos y el de partos de la misma mujer, con la esperanza de poder fijar la frecuencia relativa del aborto al parto; pero pronto tropecé con una dificultad invencible, y fué la de que siendo vagos por su naturaleza misma los informes dados por personas estrañas al arte, y confiados ademas á la memoria siempre débil, tomados en épocas lejanas y en diversos años, no era posible llegar á las consecuencias rigurosas, que la ciencia necesita para fijar la solucion de este problema que hubiera necesitado ademas de los elementos del tiempo, el de las diversas estaciones del año, pesando á la vez otras circunstancias independientes y verdaderamente accidentales que han hecho el aborto frecuente en México, como sucedió en el último asedio de la Capital.

Confieso que con semejantes datos, es imposible obtener conclusiones rigurosas, pero son los únicos de que puedo disponer, y en la alternativa de hacer una monografía del aborto que no fuese mas que la copia de las opiniones de autores franceses, ingleses y alemanes, ó presentar al menos la indicacion de lo que es propio á nuestro país, y de vivo interés en él, he preferido esto último á reserva de que personas mas autorizadas y competentes que yo, puedan zanjar los cimientos de la medicina nacional, llenando los vacíos que tiene este trabajo.

En el estudio de las causas del aborto, he seguido el órden de frecuencia con que estas se encuentran mencionadas en las observaciones que tuve á la vista; un método semejante he seguido tambien en el encadenamiento de los síntomas y en el estudio del tratamiento, copiando íntegras las observaciones, cuando me ha parecido oportuno, para dar mayor claridad y fuerza á mis ideas.

En órden á la esposicion he seguido el método claro y preciso de que se sirve Mr. Pajot, en sus brillantes lecciones orales en la facultad de Medicina de Paris; sin embargo, en algunos puntos me ha parecido conveniente apartarme de este método, para presentar los hechos, cual he podido apreciarlos en mi práctica particular. Si el cuadro no es exacto, esto dependerá de la mano del pintor, pero al menos es la espresion de sus convicciones.

Séame permitido en este lugar, aprovechar la ocasion que se me presenta, para dar un testimonio público de mi gratitud á los señores que me han auxiliado con sus observaciones é ilustrados consejos.

Confieso que con semejantes datos, es imposible obtener conclusiones rigurosas, pero son los únicos de que puedo disponer, y en la alternativa de hacer una monografía del aborto que no fuese mas que la copia de las opiniones de autores franceses, ingleses y alemanes, ó presentar al menos la indicacion de lo que es propio á nuestro país, y de vivo interés en él, he preferido esto último á reserva de que personas mas autorizadas y competentes que yo, puedan zanjar los cimientos de la medicina nacional, llenando los vacíos que tiene este trabajo.

En el estudio de las causas del aborto, he seguido el órden de frecuencia con que estas se encuentran mencionadas en las observaciones que tuve á la vista; un método semejante he seguido tambien en el encadenamiento de los síntomas y en el estudio del tratamiento, copiando íntegras las observaciones, cuando me ha parecido oportuno, para dar mayor claridad y fuerza á mis ideas.

En órden á la esposicion he seguido el método claro y preciso de que se sirve *Mr.* Pajot, en sus brillantes lecciones orales en la facultad de Medicina de Paris; sin embargo, en algunos puntos me ha parecido conveniente apartarme de este método, para presentar los hechos, cual he podido apreciarlos en mi práctica particular. Si el cuadro no es exacto, esto dependerá de la mano del pintor, pero al menos es la espresion de sus convicciones.

Séame permitido en este lugar, aprovechar la ocasion que se me presenta, para dar un testimonio público de mi gratitud á los señores que me han auxiliado con sus observaciones é ilustrados consejos.

DEL ABORTO.

DEFINICION.

El aborto ó mal parto es la espulsion del producto de la concepcion y de sus anexos fuera de los órganos maternales antes del término de la viabilidad legal.

La ley, hablando de los que son inhabiles para heredar ab intestato establece que "bastará para que la criatura herede, que viva un solo instante" menos cuando naciere antes de los 180 dias de la concepcion, no sea vividera ó venga con lesiones ó defectos orgánicos que le impidan continuar viviendo. (L. de 10 de Agosto de 1857, art. 25.)

DIVISION.

En el estado actual de la ciencia se admiten dos clasificaciones en el estudio de los abortos: la una clásica, y la otra concebida bajo un punto de vista práctico.

La division clásica está fundada sobre la evolucion fetál y es debida á Guillemot, comprende:

El aborto ovular,

El aborto embrionario y

El aborto fetal.

El aborto ovular es el que sucede en los veinte prime-

ros dias de la preñez; el aborto embrionario acaece desde el vigésimo dia hasta el fin del tercer mes; finalmente, el aborto fetal es el que ocurre desde el cuarto hasta el fin del sesto mes de la gestacion.

La division práctica está fundada en el estudio de las causas, y comprende dos clases

El aborto espontáneo y

El aborto accidental.

Se dá el nombre impropio de aborto espontáneo, á aquel en el cual se ignora la causa que le ha producido. El aborto accidental, es el ocasionado por causas esteriores ó por maniobras especiales, cuyo objeto puede ser medicinal ó terapéutico, ó bien pueden hacerse con una intencion criminal.

Con relacion al pronóstico y al tratamiento el modo con que se termina el aborto, establece una gran diferencia por las consecuencias ulteriores para la salud de la enferma, segun que el aborto es completo ó incompleto.

Se llama *completo* cuando se verifica al mismo tiempo la espulsion del feto y la de sus anexos, é *incompleto*, cuando las secundinas quedan retenidas en la cavidad uterina.

FRECUENCIA DEL ABORTO.

La cuestion de frecuencia en el aborto puede ser considerada de una manera absoluta ó relativa; vamos, pues, á estudiarla bajo estos dos aspectos, sobre todo con relacion á lo que pasa en México.

1.º—¿*El aborto es frecuente en México*?

Desde las primeras investigaciones que comenzamos á practicar relativas á todos los puntos de este trabajo, llamó mucho nuestra atencion el hecho de que es dificil encontrar una madre de familia que haya tenido muchos hijos, que no haya tenido tambien uno ó muchos abortos. En comprobacion de esto presentamos el cuadro siguiente:

De 8	mujeres	que	tuvieron	7	hijos:	1 sola no tuvo aborto.
,, 5	,,	,,	,,	9	,,	2 no abortaron.
,, 4	,,	,,	,,	11	,,	todas abortaron.
,, 4	,,	,,	,,	12	,,	ninguna abortó.
,, 3	,,	,,	,,	14	,,	todas abortaron.
,, 1	,,	,,	tuvo	20	,,	abortó 7 veces.

Uniendo á este dato el hecho incontestable de la fecundidad de las mexicanas la cuestion está resuelta: el aborto en México es un accidente muy frecuente.

Pero una vez establecido el hecho de que el aborto es frecuente, seria muy interesante saber si esta frecuencia es mayor ó menor aquí que en Europa. Desgraciadamente carecemos de los datos necesarios para resolver esta cuestion. Sería preciso para esto que en Europa se supiese de una manera cierta la proporcion exacta en que está el aborto con relacion al parto; pero en este punto hay una discordancia completa entre los autores. Madame Lachapelle cree que hay un aborto por ciento ochenta preñeces: M. Deubel en una tésis que sostuvo el 30 de Junio de 1844 en Strasburgo, señala un aborto sobre doce preñeces. En fin, Velpeau cree que hay un aborto por cada tres preñeces. Es imposible atenerse á ninguno de estos resultados, y por nuestra parte carecemos tambien de un número considerable de hechos para resolver esta cuestion al menos de una manera probable. Sin embargo, hay algunas razones para sospechar que en México el aborto es mas frecuente que en Europa.

En efecto, una de las causas mas comunes del aborto es cierto estado general que se manifiesta por la atonía de todas las funciones. Las mujeres de temperamento linfático, las cloróticas, aquellas en las cuales hay una especie de flojedad ó relajamiento de la fibra muscular abortan con mucha facilidad. En México es evidente que la constitucion general de nuestras mujeres participa mucho de esa atonía, al menos en los grandes centros de poblacion; el temperamento sanguíneo y una constitucion robusta son entre nosotros escepcionales en la mujer.

Los Sres. Barreda y Jimenez D. Miguel, creen que este estado débil de la organizacion de la mujer, es en México una de las causas mas comunes de aborto.

2°.—*¿Cuáles son los meses en que el aborto es mas frecuente?*

Sobre ochenta observaciones en las cuales he podido saber el tiempo del aborto en cincuenta y una este se verificó en los cuatro primeros meses.

Si se tiene presente la marcha de las modificaciones que sufre el huevo humano, desde su llegada á la cavidad del útero hasta el dasarrollo completo del nuevo ser, se vé que las conexiones que existen entre la pared uterina y el producto de la concepcion, son tanto mas sólidas cuanto que se considera la preñez mas cerca de su término. Este solo hecho bastaría para esplicar porqué los abortos de los primeros meses son mas frecuentes que los de los últimos; pero á esta consideracion debe agregarse: que la vascularidad del huevo es mucho mayor en las primeras semanas, y que entonces los vasos son tambien muy delgados y fáciles de desgarrar, de donde resulta que las hemorragias son mas fáciles y por consecuencia hay mayor probabilidad de aborto. Si las estadísticas hechas en hospitales especiales, como la Maternidad y la clínica de partos de la Facultad de medicina de Paris, señalan mayor número de abortos en los últimos meses que en los primeros, esto resulta, dice Mr. Pajot, de que las mujeres que abortan en los primeros meses no van casi nunca á esta clase de hospitales. Hay que agregar que siendo estos abortos por su naturaleza poco graves, las mujeres los confunden en muchas ocasiones con la aparicion del flujo menstrual en retardo.

Por las razones espuestas, y por el resultado de nuestra pequeña estadística, creemos que los abortos de los primeros meses son aquí los mas frecuentes como lo son tambien en Europa.

3.º—*Hay una época en el mes en que el aborto sea mas frecuente?*

Boerhaave decia que sobre diez mujeres que abortan, nueve lo hacen en la época correspondiente á sus reglas. Contrayéndonos al resultado de nuestras observaciones, nada podemos resolver sobre este punto, pues en ninguna de ellas se encuentra mencionada esta circunstancia; pero en dos casos en que hemos visto el aborto ocasionado por una metritis crónica, éste sobrevino en la época en que el flujo menstrual debia de haber parecido, si el embarazo no hubiese venido á interrumpir la evolucion periódica del huevo. Creemos que siempre que el aborto es ocasionado por una causa lenta, como sucede en las diátesis, la opinion de Boerhaave es exacta. Sabemos en efecto, que cuando las funciones del ovario son interrumpidas por una causa fisiológica ó patológica, el útero se congestiona ligeramente en las mismas épocas en que ocurría antes la aparicion del flujo menstrual. No es pues estraño que cuando existe una causa general de aborto, esta ligera congestion venga á determinar la espulsion prematura del huevo.

CAUSAS.

Conocer la causa del aborto es haber vencido una parte considerable de la dificultad del tratamiento; el estudio de las causas es por lo mismo uno de los puntos mas interesantes en la historia de los abortos. Pajot y Dubois dividen las causas del aborto en las cuatro clases siguientes: 1.ª predisponentes, 2.ª accidentales, 3.ª especiales, y 4.ª eficientes.

1ª CAUSAS PREDISPONENTES.

Las causas predisponentes pueden encontrarse en la madre, en el huevo y en sus anexos, ó en el padre.

1.º *Causas predisponentes que proceden de la madre.*—Estas causas dependen ó de la constitucion general de ella,

ó de un estado morboso de sus órganos genitales; en otros términos, estas causas son generales ó locales.

A.—CAUSAS GENERALES.

a. *Constitucion.*—La constitucion de la mujer es sin duda ninguna una de las causas predisponentes del aborto. Hemos dicho ya que los Sres. Jimenez D. Miguel y Barreda consideran el temperamento linfático y la atonía general del organismo como una de las causas mas frecuentes de aborto en nuestro país. En las observaciones de los Sres. Jimenez D. Lauro, Reyes D. José María, Cordero y Olvera, el temperamento linfático se encuentra señalado con frecuencia. La constitucion sanguínea figura en las observaciones de los Sres. Andrade, Boves, Reyes, Jimenez D. Lauro y Martinez del Villar. Mr. Pajot cree que los temperamentos fuertemente marcados como el linfático y pletórico predisponen igualmente al mal parto; en nuestro país es indudable que el temperamento linfático y una constitucion empobrecida son infinitamente mas comunes y por lo mismo los que ocasionan mayor número de abortos.

B.—ENFERMEDADES.

En la íntima conexion que existe entre la madre y el hijo, el estado de salud ó de enfermedad de la primera influye necesariamente sobre la vida del segundo. No es posible en un escrito de la naturaleza del presente, examinar la influencia que pueden ejercer las diversas enfermedades de la madre sobre la salud ó la vida del feto y por consecuencia sobre la marcha de la preñez; pero deseando en cuanto nos sea posible aprovechar los documentos de que podemos disponer, vamos á examinar por órden de frecuencia, las señaladas por nuestros compañeros.

a. *Sífilis.*—La sífilis se encuentra señalada en muchas de las observaciones que tengo á la vista. La influencia de esta terrible enfermedad sobre el producto de la concepcion se ha-

ce sentir entre nosotros como por todas partes. El Sr. D. Miguel Jimenez está persuadido de que los abortos ocasionados por la sífilis no son entre nosotros nada raros.—Todos los médicos del mundo admiten hoy que el curso natural de la gestacion es interrumpido frecuentemente por la diátesis sifilítica de los padres. Entre las observaciones encuentro una del Sr. Jimenez D. Miguel, que hace patente la fatal influencia del gálico sobre la preñez

Observacion. —El Sr. M. consultó con el Sr. Jimenez sobre si podia contraer matrimonio con la Srita. X. Persuadido el Sr. Jimenez de que M. estaba sifilítico, contestó á su consultante que mientras no se curase no debia casarse, porque ademas de esponer á su mujer á un contagio casi evidente, se veria privado de los placeres de la paternidad, pues sus hijos ó nacerian antes de tiempo, ó vendrian al mundo débiles y enfermizos. Los prudentes consejos del Sr. Jimenez no fueron escuchados; M. se casó y algunos meses mas tarde su esposa tenia en el rostro los síntomas acusadores del contagio de que era víctima; tres embarazos sucesivos se terminaron por aborto al tercer mes de la preñez. M. y su mujer se pusieron en cura aleccionados por el pasado; pero estaba escrito que las tristes predicciones del Sr. Jimenez debian cumplirse al pié de la letra; la Sra. X. pudo llegar á término en dos veces, pero sus hijos son débiles y escrofulosos.

Pero si todos los médicos admiten la infeccion del feto por la sífilis de los autores de su existencia, la parte que toca al padre y á la madre en esta infeccion es apreciada de diverso modo, sobre todo, con relacion al padre. Mr. Trousseau, Diday y Bourgeois admiten que el hombre puede trasmitir la sífilis al producto de la concepcion aun en el caso en que la mujer esté perfectamente sana. Mr. Cullerie piensa al contrario, que el padre no tiene ninguna influencia en la trasmision hereditaria de la sífilis, y concede solo á la madre el triste privilegio de contagiar á su hijo. Todo el mundo sabe que Mr. Ricord cree que el padre sifilítico engendra hijos escrofulosos cuando la mujer está sana.

Yo confieso que acepto las ideas de Trousseau, Diday y

Bourgeois como la espresion de la verdad. He aquí un hecho de mi práctica particular que viene en apoyo de la trasmision directa del padre El Sr. T. llevaba ocho años de casado con la Sra. H. que podia presentarse como un tipo de salud. T. vino á México y contrajo una sífilis que fué combatida por uno de nuestros compañeros de la Capital; pero antes de su completa curacion tuvo la imprudencia de volver al lado de su familia. La Sra. H. se hizo embarazada, y á los cuatro meses abortó sin que nada pudiese esplicar la causa de aquel accidente. Tengo razones poderosas para creer que esta señora está y estuvo sana, sin embargo confieso que no tengo de ello la persuasion que se necesita para presentar esta observacion como prueba irrecusable. Si como lo creo la mujer de T. no estuvo sifilítica, la influencia esclusiva del padre es en este caso muy visible.

Pero si el hecho que acabamos de citar envuelve alguna duda, la observacion siguiente del Sr. Jimenez D. Miguel, nada deja que desear. Permítaseme llamar mucho la atencion del jurado sobre el caso que voy á referir, no solo por el interesante hecho clínico que contiene, sino por la autoridad que le dá el talento y filosófica observacion del profesor de clínica interna de nuestra escuela de medicina.

Observacion.—La Sra. C. está casada con el Sr. M. y tuvo de él dos hijos perfectamente sanos. Una circunstancia, que no es del caso referir, obligó á M. á ausentarse del hogar doméstico por mas de dos años. Durante la ausencia de su marido la señora tuvo relaciones con un jóven *evidentemente sifilítico.* Tres veces durante este tiempo, la señora se hizo embarazada y otras tantas el aborto se verificó á los tres meses de la preñez. El marido volvió y la señora ha vuelto á tener con él dos hijos perfectamente sanos y robustos.

Los principios de Ricord encuentran en algunas de las observaciones de mis compañeros una sancion completa. El Sr. Barreda me ha comunicado el hecho siguiente: el Sr. O. *sifilítico* tuvo relaciones con la Sra. B. enteramente sana; de esta union resultaron tres hijos escrofulosos que murieron todos de menengitis tuberculosa. El Sr. Andrade ha visto

un caso semejante, en el cual hay siete niños todos escrofulosos.

b. *Tifo ó tabardillo.*—El tifo figura en segunda línea entre las enfermedades que ocasionan el aborto. El Sr. D. Miguel Jimenez ha encontrado entre sus notas once casos, en los cuales el aborto ha ocurrido en el curso de esta terrible enfermedad. El Sr. Reyes D. José María la señala una vez. Entre los casos que he recogido en diferentes familias y en los hospitales, encuentro el aborto causado por el tabardillo seis veces. Yo no recuerdo haber visto abortar á la mujer en el curso del tifo mas que una sola vez; el aborto fué de cinco meses y la mujer se salvó.

c. *Fiebres intermitentes.*—Los autores señalan la fiebre intermitente como una de las causas de aborto. Yo he ejercido la medicina algun tiempo en Morelia, á donde las fiebres intermitentes reinan una gran parte del año y no he visto nunca el aborto determinado por ellas.

d. *Viruelas*—En una observacion del Sr. Cordero D. Francisco, el aborto se verificó en el curso de esta fiebre eruptiva. Yo he visto tambien este accidente en la misma enfermedad en dos ocasiones: una de las enfermas sucumbió, y la otra vive todavía; en ambos casos las viruelas fueron confluentes y el aborto sobrevino en el segundo septenario. En los casos recogidos entre las familias, cuatro veces está señalada esta causa.

e. *Nevrosis. Eclamsia.*—Tres veces la eclamsia ha sido causa del aborto, dos de las observaciones pertenecen al Sr. Jimenez D. Miguel y una al Sr. Martinez del Villar. La observacion del Sr. Jimenez dice así:

Observacion.—La Sra. A. se casó en Noviembre de 1854. Tuvo su última menstruacion pocos dias despues; de manera que en Febrero de 55 contaba cuatro meses de embarazo. El 20 de este mes á consecuencia de un pesar grave, se desenvolvió una eclamsia violenta cuyos accesos repetidos me obligaron á provocar el aborto dilatando el cuello uterino con esponja preparada y haciendo inyecciones abundantes en el interior de éste. El aborto se verificó diez y nueve horas

despues de que comenzó la eclamsia, y seis despues de las maniobras en medio de uno de los accesos. Estos cesaron en el acto. El feto, del sexo femenino, parecia de cuatro meses.

La otra observacion del Sr. Jimenez se refiere á una jóven de veinticuatro años que tuvo su embarazo en 1862. Al quinto mes con motivo de una conmocion moral, aparecieron los accesos mas terribles de eclamsia que duraron por diez horas, repitiéndose á intervalos de pocos minutos y con fuerte congestion á la cabeza; habia espuma en la boca. Repentinamente los accidentes cesaron, y al querer el Sr. Jimenez cerciorarse del estado en que se hallaba el útero, halló la vagina ocupada por el feto y la placenta. Esta señora ha tenido despues otro embarazo y parto muy felices.

En la observacion del Sr. Martinez del Villar, la eclamsia se determinó en el trabajo de un parto prematuro acompañado de una fuerte hemorragia.

f. *Albuminuria.*—En dos observaciones del Sr. Martinez del Villar, la albuminuria ocasionó el aborto. He aquí una de estas observaciones llena de interés.

Observacion.—La Sra. C. C., tres meses despues de casada comenzó á tener los síntomas de un embarazo, y dos meses despues abortó por primera vez El aborto fué tan rápido que no hubo tiempo para contenerlo. Dos meses despues tuvo un segundo embarazo, y entonces se le puso en quietud durante los tres primeros meses al cabo de los cuales gozando de la mejor salud en la apariencia y sin causa conocida, se presentaron los síntomas de aborto y este se verificó con un ligero flujo de sangre. Mes y medio despues nuevo embarazo, quietud durante seis meses, al cabo de los cuales sobrevinieron edemas que invadieron todo el cuerpo y subieron hasta la cara. Se reconoció entonces la orina en la cual se encontró albumina; la albuminuria fué combatida con cremor y nitro, poco despues se presentaron accidentes que anunciaban una congestion cerebral, los cuales nos obligaron á hacer una estraccion de sangre por cuyo influjo desaparecieron. La albumina fué disminuyendo con rapidez en la orina hasta que desapareció completamente. Quince dias antes de

llegar á los siete meses, esta señora tuvo dos fuertes pesadumbres sin que ningun accidente se manifestara; pero á los siete meses la noticia de la muerte de una de sus amigas determinó el parto prematuro. El niño probablemente habia muerto muchos dias antes de ser arrojado, pues la epidermis se veía desprendida en varios puntos, y en el vientre y en la espalda se encontraban manchas verdosas.

Dos meses despues se verificó el tercer embarazo, se le volvió á poner en quietud y la preñez marchó sin inconveniente hasta el tercer mes en que el aborto se repitió como antes, sin causa apreciable.

Finalmente, un mes y medio despues de este aborto hubo otro nuevo embarazo, y entre el cuarto y quinto mes se han vuelto á presentar los síntomas de la albuminuria que fueron combatidos por los mismos medios que se emplearon en la primera vez que la sufrió esta enferma, habiendo logrado que desaparecieran los edemas. El embarazo llegó al sétimo mes, y cuando todo hacia esperar que en esta vez pudiese llegar á su término natural, el parto prematuro, vino á destruir las ilusiones que se habian concebido, como en la vez anterior, el niño tenia señales de haber muerto muchos dias antes.

En la actualidad la Sra. C. C. goza de una regular salud, aunque su orina presenta una pequeña cantidad de albumina y hay ligeros edemas.

En otra observacion del mismo Sr. Martinez del Villar, citada ya la albuminuria se terminó por eclamsia.

g. *Cólera.*—El cólera ha causado aquí como en todas partes la muerte y espulsion prematura del feto; en mi estadística esta enfermedad figura nueve veces como causa. El Sr. Jimenez D. Lauro vió muchos casos de aborto en la epidemia de 1850; este señor notó que en tales ocasiones el feto tiene el aspecto de los enfermos que sucumben en el período álgido de esta enfermedad.

h. *Posicion geográfica de México.*—Es muy comun en Europa la creencia de que en las poblaciones situadas en puntos muy elevados, las mujeres llegan difícilmente al fin de su preñez. Se cita casi en todos los autores el hecho de que las

aldeanas de los Vosges se trasladan á los puntos mas bajos de las montañas para poder llegar al término natural. Si la elevacion sobre el nivel de la mar fuese la única causa del aborto, evidentemente que en México nuestras mujeres llegarian rara vez hasta el noveno mes. En Toluca que es un punto todavía mas elevado que el Valle de México, los abortos no son ni mas ni menos frecuentes que en esta Capital; así lo asegura el Sr. Cordero D. Miguel que ha ejercido la medicina mucho tiempo en aquella poblacion. En las poblaciones situadas en puntos mas bajos de la República, no se nota tampoco segun los datos que he podido recoger, que el aborto sea menos frecuente.

i. *Clases de la sociedad.*—En nuestra estadística figuran en mayor número los abortos en la clase acomodada que en la indigente; esto depende indudablemente de que la mayor parte de nuestras observaciones tienen su orígen en la primera de estas dos clases; pero me inclino á creer que la situacion desgraciada en que vive nuestra clase pobre, la predispone mucho mas á todas las causas de aborto.

j. *Frecuencia de partos.*—El hecho solo de haber parido mucho una mujer es una predisposicion para el aborto como dijimos al principio. En la segunda observacion del Sr. Jimenez D. Lauro, la Sra. Z. P. de M , de buena constitucion, tuvo veinte hijos. Al cabo de estos veinte partos el útero de esta venerable madre de familias, sintió al fin el cansancio y tuvo siete abortos consecutivos, con intervalo de siete á ocho y nueve meses.

B.—CAUSAS LOCALES.

Las causas locales se dividen en dos clases, unas que provienen de las partes duras, es decir, del esqueleto de la pélvis, y otras de las partes blandas ó tejidos que la visten.

a.—PARTES DURAS DE LA PELVIS.

Mi estimable compañero y amigo el Sr. Rodriguez consigna en su escelente Tésis de concurso, el hecho, muy feliz para nosotros, de que las deformaciones de la pélvis son bien

raras entre nuestras mujeres. No es por lo mismo estraño que los abortos por esta causa sean desconocidos en México.

b.—PARTES BLANDAS DE LA PELVIS.

Las causas provenidas de las partes blandas deben ser numerosas pues las alteraciones patológicas de la matriz son en nuestro pais muy frecuentes, pero en las observaciones que estoy examinando solo encuentro mencionadas las siguientes:

a. *Granulaciones del cuello.*—El Sr. Galindo ha visto el aborto sobrevenir por esta alteracion en veinticinco casos.

En las once observaciones que sobre aborto me comunicó el Sr. Jimenez, solo una vez se hace mencion de esta alteracion del útero. Los Sres. Jimenez D. Lauro, Reyes D. José María, Andrade y Boves no hablan de este vicio patológico en las suyas. El Sr. Cordero le señala cuatro veces. Los Sres. Espejo, Torres y Jimenez D. Miguel á quienes he consultado sobre este punto, son de opinion de que los abortos ocasionados por esta causa son raros. Encontrando las granulaciones señaladas de un modo tan frecuente como causa de aborto en las observaciones del Sr. Galindo, he querido saber al menos si esta alteracion del cuello de la matriz es muy frecuente en México; he preguntado su opinion sobre este punto al Sr. D. Manuel Carmona, que ha estado encargado durante algun tiempo de una enfermería de mujeres en el hospital de San Andrés; este señor cree que las granulaciones del cuello no son muy frecuentes. Mi compañero y buen amigo el Sr. Andrade, ha puesto á mi disposicion la estadística que formó en el tiempo que estuvo encargado del servicio de otra sala de mujeres en el hospital antes mencionado. Resulta de las observaciones de este señor que de cuatrocientas veintisiete mujeres que fueron reconocidas con el espejo, solo ocho presentaron la metritis granulosa. Teniendo en cuenta las opiniones y datos anteriores y uniendo á ellos mi esperiencia personal, deduzco que los abortos producidos por granulaciones del cuello no son muy frecuentes.

b. *Tumor grasoso.*—El Sr. Reyes D. José M. nos ha comunicado una observacion muy curiosa, que vamos á referir.

Observacion.—Una señora inglesa, de constitucion muy delicada y de veintiocho años de edad, habia abortado cuatro veces al quinto mes de su preñado, á pesar de todas las precauciones empleadas para impedir este accidente. Yo fuí llamado para prevenir el quinto aborto y pude conseguir que la preñez llegase al sétimo mes, en el cual se verificó el parto prematuro. Procuré investigar la causa de estos abortos despues de pasado el parto, y examinando la pared abdominal encontré un tumor grasoso que se estendia hasta tres dedos abajo del ombligo. Ví á la enferma en consulta con el Sr. Garrone, y ambos creimos que la resistencia mecánica de este tumor pudiera ser la causa de los abortos en esta señora, porque el útero no nos presentó ninguna alteracion que pudiese esplicarlos.

He asistido en Morelia á una señora, que tiene un tumor fibroso muy desarrollado adherido probablemente al lado derecho de la matriz. Esta señora ha tenido un aborto de cuatro meses, y sospecho fundadamente que ha sido ocasionado por esta causa.

2.º *Causas predisponentes que provienen del huevo.*—Las causas de aborto provenidas del huevo son relativas á las alteraciones del feto, á las de la placenta ó á las de las membranas. Examinemos cada una de ellas en particular.

A. *Del feto.*—Hemos visto al pasar en revista las enfermedades que pueden atacar á la madre durante la preñez, que en muchas ocasiones el producto de la concepcion sucumbe en el seno maternal á consecuencia de la misma enfermedad. Desde que la vida se estingue, las conexiones entre el organismo fetal y maternal quedan interrumpidas, y el feto no es ya mas que un cuerpo estraño del que la naturaleza acabará por desembarazarse tarde ó temprano. En este caso el feto es evidentemente el principal agente del aborto, provocando por su presencia las contracciones uterinas. En otros casos el feto produce el aborto independientemente de la salud de la madre, por una especie de falta de desarrollo lenta y oscura, cuya causa no puede ni aun sospecharse, atendida la buena salud de la mujer. Muchas

veces sucede en efecto que el aborto sin causa apreciable, sin fuertes dolores y casi sin hemorragia sobreviene. Si en tales casos se examina el huevo fetal, se nota que el feto no tiene el volúmen ni el desarrollo que debia tener, atendiendo al tiempo á que ha llegado la preñez; indudablemente la muerte ha sido muy anterior y el huevo ha permanecido largo tiempo en el útero sin provocar las contracciones espulsivas. El Sr. Lucio ha visto muchos casos de esta especie, y el Sr. Jimenez D. Miguel cree que este fenómeno es muy frecuente en los abortos causados por la diatesis sifilítica; en las observaciones octava y undécima de este Sr., el aborto fué de tres meses en la primera, de cuatro en la segunda, y sin embargo en ambos casos el feto era rudimentario; el padre en las dos observaciones estaba sifilítico. He aquí una observacion del Sr. Jimenez D. Lauro, que confirma nuestro aserto.

Observacion.—L. y J de R., de treinta y siete años, de México, casada, de temperamento sanguíneo, de buena salud, tenia siete hijos y sus partos habian sido siempre felices. Sin causa apreciable y sin otro prodromo que cierto malestar general de poca importancia, abortó en la mañana del 7 de Marzo de 1865. Al salir de una pieza á otra de su casa, sintió un ligero dolor en el bajo vientre, dió un grito por el susto que le causó la sensacion de un cuerpo que se le escapaba por la vagina y arrojó el producto de la concepcion. Ella misma lo levantó y lo colocó en una vasija de agua. Una hora despues lo estaba yo examinando Tenia el tamaño de un tejocote comun, estaba formado del corion, del amnios y del embrion en estado rudimentario; apenas se distinguia como en la época que comienza á dibujarse en la mancha germinativa; las membranas formaban una especie de quiste lleno de serosidad. La menstruacion se habia detenido un mes y medio antes.

El Sr. Jimenez se pregunta, si en este caso la falta del desarrollo del huevo produjo el aborto. Yo creo poder contestar por la afirmativa, pues otros muchos casos semejantes al de mi buen amigo el Sr. Jimenez me han convencido de esta verdad.

Para concluir diré, que es muy comun que los monstruos

y los fetos mal conformados lleguen rara vez al término de la preñez.

B. *De la placenta.*—Las alteraciones de la placenta son entre las lesiones del huevo las que mas comunmente ocasionan el aborto. Las funciones importantes de este órgano que es á la vez el medio de nutricion y de respiracion del feto en la vida intrauterina, esplican suficientemente como su cambio anatómico ocasiona la muerte y la espulsion del huevo. Entre estas alteraciones debemos notar de una manera especial la degeneracion grasosa de las vellosidades del corion; esta alteracion es muy visible en una de las piezas patológicas que posee el Sr. Rodriguez y de la cual hace mencion en su Tésis. En otras dos piezas del mismo Sr., las vellosidades están sanas, y presentan al microscopio la estructura anatómica que les es normal. El Sr. Rodriguez supone que en estos dos últimos casos las vellosidades no se adhirieron á la mocosa uterina, y que el embrion sucumbió por falta de nutricion.

En la observacion 5.ª del Sr. Jimenez D. Lauro, la Sra. G. M: de R. abortó dos gemelos perfectamente desarrollados; en una de las placentas se encontraban las alteraciones características de la apoplegía placentaria. Entre las observaciones del Sr. Galindo hay una en que este Sr. dice, que la placenta estaba *carnificada*. Por los trabajos de Mr. Robin sabemos, que la carnificacion de la placenta no es otra cosa que la degeneracion grasosa de este órgano, consecuencia, muchas veces, de derrames apopléticos verificados en ella. Yo me inclino á creer que en el caso del Sr. Galindo, la muerte del feto fué el resultado de la enfermedad de la placenta mas bien que ocasionada por la metritis granulosa, como lo cree este Sr.

La hidropesía de las vellosidades coriales se encuentra mencionada en una observacion muy curiosa, publicada en la "Union Médica" en 1856, por el Sr. Alvarado. La enferma, objeto de esta observacion, era una mujer, natural de México, de treinta y cinco años de edad y de constitucion algo delicada. Esta enferma presentaba en el vientre bajo un tumor de forma oblonga, como de seis pulgadas en su diá-

metro mayor, el que estaba dirigido oblícuamente de arriba á abajo, y de derecha á izquierda: la consistencia de este tumor era dura en algunos puntos y se notaba en otros una fluctuacion oscura. El cuello del útero estaba entreabierto. Esta mujer habia tenido metrorragia, sensacion de peso en la cintura y dolores en la region hipogástrica. El dia 5 (Mayo de 1852) dice el Sr. Alvarado, hubo dolores muy fuertes en el vientre bajo y la enferma *espulsó sucesivamente tres masas grandes de hidátedis, conteniendo cada una de aquellas muchas de estas y de diverso tamaño*, pues algunas habia mas grandes que una uva, y otras del tamaño y aspecto de esta fruta, llenas de un líquido claro y trasparente como el agua, ó amarillento y espeso como una solucion espesa de goma: al través de las paredes de las hidátides se veia un punto blanco mas ó menos pequeño. (Union Médica de México, Enero 27 de 1857, núm. 11, pág. 130.)

Las masas grandes de hidátides que espulsó esta mujer no eran sino trasformaciones hidatiformes de las vellosidades coriales. La equivocacion del Sr. Alvarado es muy perdonable, pues en la época en que escribió su interesante observacion, no eran todavía conocidos los trabajos de Mr. Robin, que han dado á estos productos su verdadera significacion histológica. Todavía en 1859 se veia en el Museo Dupuytren algunos frascos que contenian estas masas hidatiformes, y que los catálogos de aquel Museo señalaban bajo el nombre de *hidátidis del útero*. En mi segundo viaje á Paris he visto que el nombre antiguo ha desaparecido sustituyéndolo con el de *hidropesía de las vellosidades coriales.*

La insercion viciosa de la placenta ha sido observada como causa de aborto, y se encuentra largamente descrita en una observacion del Sr. Boves, que se encuentra en el 2.° tomo de la Gaceta Médica, pág. 91. Conozco la pieza á que se refiere el Sr. Boves en su observacion; presenta el estraño fenómeno de la perforacion central de la placenta, perforacion que dió salida al feto y á las membranas. Este hecho, tratándose de abortos, es muy interesante, pues la perforacion central de la placenta no ha sido mencionada hasta aho-

ra, sino en los casos de partos prematuros ó á término natural.

C. *De las membranas.*—Las afecciones propias de las membranas son sumamente raras y mal conocidas todavía.

3.° *Causas predisponentes que provienen del padre.*—Hemos dicho ya al tratar de la sífilis, que en ciertas ocasiones el padre puede engendrar un hijo condenado á muerte prematura en el vientre de la madre. Los autores dicen ademas que los padres muy jóvenes ó muy viejos engendran hijos raquíticos, que mueren antes de adquirir el grado de organizacion necesaria para la vida extra-uterina. No nos detendremos en examinar esta causa que nos conduciria á consideraciones agenas de este escrito; pero hay casos en que la influencia perniciosa del hombre es de tal manera manifiesta, que es de admirarse cómo los autores no fijan mas su atencion sobre este punto.

El uso del matrimonio durante el estado de preñez ha sido comprendido de diferentes maneras, en cuanto á su influencia sobre el curso de la gestacion. Para muchos autores las escitaciones de los órganos de la generacion son inofensivas para el producto de la concepcion. Dionis, combatiendo la opinion de Mauriceau, dice: "Pour moi, qui ai une femme qui a été grosse vingt fois, et qui m'a donné vingt enfants, dont elle est accouchée à terme et heureusement, je suis persuadé que les caresses du mari ne gâtent rien." Otros autores exageran al contrario el peligro que corre el embarazo por el coito durante la preñez.

Es posible que en una mujer sana la opinion de Dionis sea verdadera; pero cuando existe una causa de aborto, cuando la mujer ha sido víctima una ó mas veces de una espulsion prematura del huevo, el útero necesita una tranquilidad absoluta para llevar hasta el fin su depósito. En tales casos puede oponerse á la opinion de Dionis la de Tilloy, espresada en este verso. "Et ce qu'Amour à fait Amour peut le détruire." En las observaciones que nos han servido para la redaccion de este trabajo, la influencia de un coito imprudente es manifiesta en muchas ocasiones. "Es de advertir, dice el Sr. Jimenez D. Lauro en la observacion núm. 1, citada ya, que

esta Sra. no soporta un coito frecuente sin verse amenazada de aborto. ¡Cuántos abortos atribuidos á causas llamadas esenciales no reconocen otro orígen, sino la imprudencia del marido!

Cuando el aborto ha sobrevenido una vez, el útero, dicen los autores, queda predispuesto á la repeticion de este accidente en los embarazos sucesivos. En un hecho que me ha sido referido por mi amigo el Sr. Marroqui, la Sra. B. tuvo trece abortos sucesivos y jamas consiguió llegar al fin de la preñez. En otro caso que me ha sido referido por el mismo Sr., la Sra. T. tuvo cinco abortos consecutivos, y curada despues por el Sr. D. Francisco Montesdeoca, esta Sra., sometida á un reposo absoluto, fué madre de una numerosa familia. Es probable que el Sr. Montesdeoca, que tan buenas memorias ha dejado en los anales de la tocología de nuestro país, haya agregado al reposo absoluto algunos buenos consejos al marido de la Sra. T.

2ª CAUSAS ACCIDENTALES.

Cuando existe en los órganos de la mujer ó en el huevo una causa predisponente de aborto, es natural que las personas estrañas á nuestro arte atribuyan su produccion á las causas mas triviales. Así se esplican todos esos abortos ocasionados por el uso de tal ó cual alimento, por un bostezo, por el olor de alguna sustancia, etc. etc. No puede darse otra esplicacion de la creencia tan general en nuestro pueblo de que un antojo puede causar el aborto. En mi estadística esta causa está señalada veintitres veces; pero fuera de estos casos, que no son mas que verdaderas coincidencias, hay causas que originan el aborto independientemente de la predisposicion de la mujer. Estas causas pueden ser físicas ó morales.

1.° *Causas físicas.*—Estas causas obran de una manera mecánica, unas veces sobre el feto ocasionando su muerte, otras sobre la placenta causando su ruptura ó su desprendimiento de la mucosa uterina, otras determinando un aflujo mayor de sangre á los senos venosos, dando lugar así á una apoplegía placentaria siempre mortal para la criatura. En es-

tas causas deben contarse todos los agentes tromáticos, como los golpes, las caidas, los sacudimientos violentos, los esfuerzos inconsiderados, etc. etc. En una observacion del Sr. Soriano, la mujer recibió una contusion muy fuerte en el vientre con una piedra, el aborto estuvo á punto de consumarse, pero las contracciones uterinas se calmaron bajo la influencia del ópio. En otra observacion del Sr. Boves, la Sra. N., de una muy buena salud, y que no habia abortado nunca, queriendo demostrar su fuerza, intentó levantar con una sola mano un peso de 40 libras; el aborto sobrevino á consecuencia de este esfuerzo.

Asisto en este momento á una jóven que abortó por un golpe recibido al bajar una escalera. Los ejemplos de estas causas son muy numerosos y figuran muy frecuentemente en nuestra estadística, sobre todo en la clase pobre.

En este mismo órden de causas deben colocarse todas las tentativas hechas con objeto de provocar el aborto, como la introduccion por el cuello del útero de un cuerpo que pueda desgarrar las membranas; la dilatacion de la cavidad del mismo cuello por la esponja preparada, y las inyecciones forzadas hechas en el interior de la matriz. El uso de pesarios durante el embarazo, lo mismo que las cauterizaciones del cuello producen algunas veces el aborto y deben ser señaladas en este lugar.

2.ª *Causas morales.*—Una emocion moral, violenta é inesperada, causa muchas veces las contracciones espulsivas de la matriz. Todos los afectos del alma como la alegría, el miedo, la cólera, la sorpresa, y la tristeza profunda son causas que se encuentran mencionadas muy frecuentemente en los archivos de la ciencia; en nuestra estadística, estas causas figuran tambien frecuentemente. A estas causas pudiera atribuirse el número considerable de abortos que se verificaron en la triste época del último sitio que sufrió la Capital, segun aparece en nuestra estadística; pero es mas que probable que á las emociones morales se agregó entonces el hambre y la miseria que sufria entonces nuestro infeliz pueblo.

3ª. CAUSAS ESPECIALES.

Estas causas han sido indicadas ya, pues son aquellas destinadas á provocar el aborto.

4ª CAUSAS EFICIENTES.

Las causas eficientes son las que determinan inmediatamente la espulsion del huevo: es decir, la contraccion de las fibras uterinas ayudada de la de los músculos abdominales y del diafragma; su estudio pertenece á los fenómenos fisiológicos del parto, y por lo mismo no nos ocuparemos de él.

SINTOMAS.

La sintamatología del aborto se confunde casi siempre con la de la causa que lo produce; los fenómenos que pertenecen á las dos entidades morbosas, están confundidos algunas veces de una manera tan íntima, que es casi imposible saber en el mayor número de veces cuál es la parte de síntomas que toca á la causa del aborto, y cuál la que toca al aborto mismo. Esta confusion de síntomas existe en la mayor parte de los autores, y de ella resulta una confusion deplorable en las ideas.

Para demostrar esta verdad pondremos un ejemplo: supóngase el aborto ocasionado por una direccion viciosa del útero: pues bien, en todos los autores se verá, que los síntomas precursores del *aborto* son: un malestar general acompañado de sensacion de peso en el vientre bajo: que la mujer tiene una constipacion muy rebelde; que hay incontinencia ó retencion de orina; que hay fenómenos simpáticos como vómitos ó malas digestiones, palpitaciones, vahidos, etc. ¿Quién no vé que tales síntomas no son mas que los de la causa del aborto y no los del aborto mismo? Al aborto no corresponden propiamente hablando, mas que dos síntomas: la contraccion uterina y la hemorragia. La contraccion uterina con sus carac-

teres propios, es decir, involuntaria, dolorosa, é intermitente; la hemorragia con todas sus consecuencias desde la simple alteracion del pulso hasta el síncope y la muerte.

No estudiaremos, pues, el aborto sino de una manera esclusiva, es decir, haciendo abstraccion de las causas que puedan producirlo sea cual fuere su naturaleza; este método nos parece mas práctico y filosófico. Confundiremos en el mismo estudio los síntomas y el diagnóstico; creemos que bajo el punto de vista práctico este método es muy útil, pues se conoce el síntoma al mismo tiempo que su significacion.

El aborto puede presentarse bajo dos aspectos distintos en cuanto á su diagnóstico. Puede suceder que al examinar á la enferma, el médico adquiera la conviccion del estado de embarazo de la mujer; pero es posible tambien que no haya ningun signo cierto que revele este estado. En el primer caso el diagnóstico es fácil y puede establecerse de una manera clara y evidente. En el segundo al contrario, el diagnóstico es muy oscuro y muchas veces imposible. Los abortos de los tres primeros meses están comprendidos en esta última categoría, mientras que los del cuarto, quinto y sesto mes son tanto mas claros en su diagnóstico, cuanto que se les considera en una época mas avanzada de la preñez. Estudiaremos unos y otros separadamente.

1.º ABORTO OVULO EMBRIONARIO.

El diagnóstico del aborto óvulo embrionario es siempre oscuro, puesto que se parte de un principio desconocido que es la existencia ó no existencia del embarazo; pero esta oscuridad puede ser mayor ó menor segun los casos, y vamos á procurar precisar estos en cuanto sea posible.

1.º Supongamos una jóven recien casada que despues de su matrimonio ha tenido una vez su menstruacion, y que mes y medio despues de haber desaparecido el flujo catamenial tiene una pequeña hemorragia. ¿Cómo podrá interpretarse esta aparicion de sangre? ¿Será sintomática de un aborto ó no será mas que la aparicion de una menstruacion retardada?

La dificultad como se vé es grande; pues las dos cosas pueden suceder. Las reglas en efecto pueden retardarse bajo la influencia de las primeras escitaciones genitales. Pajot y Dubois, han visto muchas veces este retardo ocasionado por la misma causa. En una observacion del Sr. Boves, el retardo de la regla tuvo el mismo orígen, y una vez establecidas continuaron su aparicion periódica normal. La dificultad es mucho mayor cuando se trata de una mujer que ha tenido siempre una menstruacion irregular y dolorosa, y la dismenorrea es una enfermedad muy comun sobre todo en México. He aquí una observacion del Sr. Barreda, que pinta perfectamente lo que sucede en estos casos.

Observacion.—La Sra. N. tenia tres meses de casada, y habia visto aparecer sus reglas una sola vez quince dias despues de su matrimonio. Esta señora eminentemente clorótica, ha tenido una menstruacion muy irregular y dolorosa. Seis semanas despues de la última aparicion del flujo menstrual, esta señora comenzó á tener una pequeña pérdida de sangre acompañada de algunos dolores....

El Sr. Barreda examina á esta jóven, y comprendió toda la dificultad que existia para establecer el diagnóstico. El caso en efecto era bien difícil, y la Sra. M. podia muy bien estar amagada de aborto.

¿Qué debe hacer el médico en un caso semejante? Oigamos al Sr. Barreda.

"En la duda, dice este señor, de si se trataba de un aborto ó simplemente de la aparicion del flujo menstrual en retardo, prescribí á la enferma el reposo y mandé que se le administrasen algunas lavativas laudanizadas."

La conducta del Sr. Barreda no puede haber sido mas prudente. La dificultad de establecer el diagnóstico en este caso, es en efecto insuperable. Verdad es que Madame Lachapelle ha dado como un medio para distinguir los síntomas del aborto de los de la dismenorrea, el hecho que segun ella existe de que los dolores disminuyen en la segunda de estas dos afecciones, desde el momento en que aparece la sangre, mientras que en el aborto la intensidad del dolor va en aumento

progresivo á pesar del flujo sanguíneo; pero esta observacion de la célebre partera no se confirma en la práctica. Quien haya visto como nosotros los dolores que acompañan á la menstruacion difícil y la persistencia de estos dolores, no obstante la aparicion de la sangre, se convencerá de esta verdad. Si por otra parte se tiene presente que en el aborto los dolores se repiten algunas veces á intervalos demasiado largos, se comprenderá á que funestos errores puede conducir la ilusion de Madame Lachapelle. La manera de obrar del Sr. Barreda, es la única racional en mi concepto. En efecto, si el dolor y la pérdida de sangre son los anuncios de una espulsion prematura del huevo, el reposo seria de rigor y las aplicaciones opiadas calmarian las contracciones uterinas; si por el contrario estos síntomas no anunciasen sino el principio del flujo menstrual, el tratamiento prescrito no se opone en nada al curso natural de la funcion fisiológica del ovario. Los abortos de las primeras semanas, se verifican en general sin muchos dolores y sin pérdidas muy abundantes de sangre.

Desde la sesta semana en adelante, se cuenta con un elemento mas de diagnóstico; este elemento es el tiempo. Es infinitamente probable en efecto que una jóven recien casada que ha visto desaparecer sus reglas durante dos ó tres meses, y que ha tenido al mismo tiempo todos los síntomas de probabilidad del embarazo se encuentre embarazada. A esta probabilidad debemos agregar que las modificaciones del cuello, son mas pronunciadas y fáciles de apreciar al tercer mes que en el primero.

Los abortos óvulo embrionarios se terminan generalmente por la espulsion simultánea de todos los elementos del huevo.

2º ABORTO FETAL.

Cuando los latidos del corazon del feto lo mismo que sus movimientos activos y pasivos han podido ser apreciados por el médico, el diagnóstico del aborto es generalmente facil de establecer; sin embargo, algunas veces estos signos de certidumbre son muy obscuros como sucede en algunas mujeres

ovesas, cuyas paredes abdominales están cargadas de tegidos celuloadiposos; pero en estos casos, el mayor número de signos de probabilidad dan al diagnóstico fundamento casi cierto.

Para describir los síntomas y el diagnóstico de esta clase de abortos, nos fijaremos en un caso tipo. Supongamos, por ejemplo, el aborto provocado por una causa física en una mujer enteramente sana en el quinto mes de su preñez.

Una mujer en estas circunstancias ha recibido un golpe: inmediatamente despues de la contusion ó algo mas tarde, siente un dolor agudo en el vientre bajo que se estiende por la region inguinal hasta la parte posterior de la pélvis Al mismo tiempo la enferma siente un líquido caliente que baña las partes genitales y la parte interna de los muslos; se examina á la mujer y se encuentra que el líquido es serosanguineo y algunas veces sangre pura. El dolor que sintió al principio, aumenta de intensidad progresivamente, disminuye despues poco á poco y se calma por algunos instantes para volver á aparecer de una manera intermitente. La hemorragia sigue en su aparicion el mismo órden que los dolores ó contracciones uterinas; á cada contraccion una cantidad de sangre mas ó menos grande se escapa de la vulva, disminuye gradualmente para quedar reducida á una pérdida casi inapreciable en el intérvalo de dos contracciones. Colocando entonces la mano en la region hipogástrica, se siente que el globo uterino se contrae, disminuye de volúmen y se endurece á cada contraccion. Si se examina entonces el cuello, se encuentra su orificio mas ó menos dilatado; pero los bordes están generalmente duros y poco dilatables. En algunos casos las membranas se encuentran rotas y al mismo tiempo que la sangre sale, sale con ella el líquido amniótico; en estos casos puede muchas veces apreciarse la parte fetal que se presenta.

Si el aborto ha de verificarse, los dolores y la hemorragia aumentan de intensidad; los intérvalos que separaban al principio las contracciones, disminuyen cada vez mas, y el dolor es casi constante, la pérdida de sangre aumenta progresivamente hasta que un dolor mas agudo arroja al feto fuera de los órganos genitales. Si al contrario, la naturaleza ó el arte dis-

minuyen las contracciones uterinas, los dolores y la hemorragia disminuyen gradualmente y acaban por desaparecer del todo.

Al mismo tiempo que aparecen los síntomas que acabamos de describir y que son los que pertenecen realmente al aborto, se ven otros síntomas, consecuencia de la hemorragia. El pulso disminuye en proporcion de la cantidad de sangre que se pierde, el rostro de la enferma palidece, el cuerpo se cubre de sudor que contrasta singularmente con la temperatura helada de la piel; la mujer tiene vómitos, ruido en los oidos y la vista comienza á ofuscársele. Si la hemorragia continúa su curso, los síncopes y la muerte vienen á terminar la escena.

He aquí generalmente el encadenamiento de los síntomas del aborto ocasionado por una causa física. En los casos en que el aborto es provocado por una causa lenta, como una enfermedad aguda ó crónica, sus síntomas se confunden como hemos dicho antes con los de esta enfermedad; sin embargo, cuando el aborto es el resultado de una causa lenta, el órden de los síntomas da á estos abortos una fisonomia particular.

En estos casos la enferma revela casi siempre en su semblante el trabajo patológico de que es víctima; la clorosis ó la anemia son en ella muy pronunciadas. Su cara es pálida, algunas veces de color teroso. El menor ejercicio la molesta y fatiga; tiene palpitaciones desordenadas y ruidos de soplo mas ó menos intensos en las carótidas. Generalmente su digestion es lenta, acompañada de pirosis, de regurgitaciones y algunas veces de vómitos. Siente un dolor sordo en la region hipogástrica. Mas tarde, sin causa apreciable ó por el motivo mas insignificante, una hemorragia aparece poco intensa y generalmente fácil de dominar; el cuello está entonces blando, ligeramente dilatado y casi siempre muy dilatable. La hemorragia desaparece y la preñez continúa su penosa marcha; pero las pérdidas se repiten de una manera desesperante, minando cada vez mas la organizacion de la enferma hasta que al fin algunos dolores revelan un trabajo un poco mas activo, la contraccion es mas enérgica y la espulsion del huevo se hace casi sin hemorragia.

En el mayor número de veces en esta clase de abortos, el feto ha muerto con mucha anticipacion y se encuentra mas ó menos alterado. Tal es en general y con muy pocas escepciones la marcha de los síntomas en los abortos de causa lenta.

Pero una vez establecido el diagnóstico del aborto, es nenesario saber apreciar si es posible detener los progresos del mal ó si el aborto es irremediable. De la resolucion de este problema depende las mas veces, tanto la conducta ulterior que deba tener el médico, como la existencia de la mujer. Hay mas todavía: suponiendo el aborto consumado, es indispensable saber si éste ha sido completo ó incompleto. Como se vé, todos estos puntos son del mayor interés práctico y merecen un estudio especial.

1.° EL ABORTO ES EVITABLE.—Si las membranas están enteras, y el cuello del útero no ha desaparecido enteramente; si las contracciones, aunque enérgicas, no hacen asomar mas que una parte pequeña del huevo fetal; si los dolores no se repiten sino á intervalos lejanos como á cada diez minutos por ejemplo, y si finalmente, la hemorragia no es tan intensa que ponga en peligro la vida de la madre, hay en mi concepto una esperanza fundada de que el aborto se contenga. Esta esperenza será todavía mayor si la causa que provocó el aborto ha cesado, y si la mujer no tiene un vicio orgánico ó patológico que la predisponga al mal parto.

2.° EL ABORTO ES INEVITABLE.—Cuando el cuello del útero se confunde con el segmento inferior de este órgano, de manera que es imposible reconocerlo por el tacto; cuando el orificio uterino está muy blando y dilatado de manera que el huevo á cada contraccion asoma casi la mitad de su superficie, sobre todo, si esta contraccion es acompañada de una hemorragia muy grave; cuando finalmente las membranas se rompen y el líquido amniótico ha sido espulsado de la cavidad uterina, el aborto es generalmente inevitable, y debe hacerse lo posible por terminarlo cuanto antes para sustraer á la mujer de los peligros y consecuencias de un trabajo prolongado.

Dijimos antes que el aborto es generalmente inevitable por-

que en efecto, algunas veces la naturaleza parece burlarse de nuestros mejores cálculos y previsiones.

El Sr. Espejo, cuyo saber y larga práctica en todos los puntos relativos á la obstetricia, nos son tan conocidos, me ha referido el hecho siguiente: "Una Señora en el sesto mes de su embarazo tuvo una hemorragia muy fuerte acompañada de dolores muy intensos. En el momento de examinar á esta señora el Sr. Espejo vió salir una cantidad de líquido que hizo creer á este señor que las membranas estaban rotas. Sin embargo, la hemorragia cesó; todos los síntomas del aborto desaparecieron y esta enferma pudo llegar hasta el fin de su preñez."

Pudiera hasta cierto punto esplicarse el hecho del Sr. Espejo por la coexistencia de una hydrorrea; pero se sabe que en la enfermedad que lleva este nombre, la salida de las aguas se repite con frecuencia, mientras que en el caso del Sr. Espejo el líquido no volvió á aparecer, ¿será que en este caso las membranas se rompieron en un punto muy elevado?. . . .

Entre las observaciones del Sr. Jimenez D. Miguel, la marcada con el núm. 7, se refiere á una Señora que tuvo en su tercer embarazo al quinto mes una hemorragia muy copiosa acompañada de todos los síntomas de un aborto inevitable. En la persuasion, el Sr. Jimenez de que era imposible contener el aborto y atendiendo solo á la salud de la madre, administró sucesivamente dos papeles conteniendo cada uno quince granos de polvo de cuernecillo de centeno; pero esta medicina lejos de determinar el aborto, contuvo la hemorragia y con ella todos los síntomas de aborto; esta Señora llegó al término natural de su preñez sin accidente ninguno y el parto se verificó el 30 de Setiembre de 1857.

3.° EL ABORTO SE HA VERIFICADO: PERO SE IGNORA SI LAS SECUNDINAS HAN SIDO ARROJADAS.— Cuando el cordon ó la placenta se encuentran en el orificio del cuello; nada mas fácil que resolver esta cuestion; pero si el cordon ha sido reventado y la placenta ha quedado adherida al fondo de la matriz, el diagnóstico es casi imposible y solo la marcha ulterior de la convalescencia puede revelar que es lo que ha pasado realmente.

PRONOSTICO.

Si para resolver el grado de peligro que corre la enferma en la expulsion extemporánea del producto de la concepcion no tuviésemos en cuenta sino el resultado de las observaciones que tan generosamente nos han sido confiadas por nuestros compañeros, nuestra opinion sería muy favorable en cuanto al pronóstico de los abortos, pero se comprende facilmente que de un número tan pequeño de casos no es posible sacar consecuencias rigurosas.

El Sr. D. José María Reyes, cuyos trabajos estadísticos son tan conocidos y justamente apreciados por todos los médicos de México, deduce de sus registros que mueren 11 mujeres de aborto en el año. Este número me parece muy insignificante para la poblacion de México, y creo que esto depende de las dificultades de todo género que encuentra nuestro compañero el Sr. Reyes para obtener datos exactos en sus laboriosos cuanto inteligentes trabajos estadísticos.

El aborto considerado de una manera general, y haciéndo abstraccion de las causas que lo producen, no es un accidente grave. Permítasenos exponer los fundamentos en que nos apoyamos para asentar esta proposicion.

Es evidente que los abortos de los tres primeros meses, y sobre todo, los de las seis primeras semanas son los mas frecuentes; pues bien, estos abortos son de tal modo inofensivos, que las mujeres en general los confunden con la aparicion del flujo menstrual que se habia retardado. El aborto en el quinto y sesto mes es como lo dice Mr. Pajot un parto en pequeño que no tiene ni mas ni menos riesgos que el parto á término: Se vé, pues, que en el mayor número de casos el aborto en sí mismo es un accidente de poca gravedad.

En cuanto á los abortos que ocurren entre el tercero y quinto mes el peligro es mucho mayor para la madre, por las consecuencias de la retencion de las secundinas, complicacion que es frecuente en el aborto de esta época de la preñez. En efecto, la proporcion entre el volumen del feto y el de la placenta en este tiempo es muy desigual; el primero es muy pe-

queño con relacion á la segunda. Resulta de esta disposicion anatómica que mientras en los otros abortos la placenta es espulsada casi al mismo tiempo que el feto ó despues de él, esta espulsion encuentra serias dificultades en los abortos que estamos considerando, pues puede suceder muy bien que el orificio por donde ha podido pasar el feto sea insuficiente para dar salida á la placenta.

Las causas que han determinado el aborto tienen necesariamente una influencia muy grande sobre la terminacion de este accidente. Los abortos ocasionados por una causa cuya accion es lenta, sea que esta causa obre sobre el huevo ó sobre la organizacion de la madre, se terminan en lo general de una manera mas feliz que cuando la causa obra de un modo violento. En los primeros en efecto las hemorragias, aunque frecuentes, son poco abundantes y la naturaleza vá reparando las pérdidas de sangre á medida que se repiten, en los segundos, al contrario, la mujer pierde en muy poco tiempo una gran cantidad de sangre, y el estímulo cerebral necesario para la vida puede faltar repentinamente ocasionando la muerte.

No tocaremos sino muy ligeramente la cuestion tan debatida de si el aborto es mas ó menos grave comparado con el parto. Los argumentos en que se apoyan los partidarios de una y de otra opinion son igualmente buenos y dignos de atencion; pero hasta hoy no hay hechos positivos ó estadísticos que resuelvan la cuestion en pro ó en contra de una manera definitiva. Mr. Pajot, Dubois, Depaul y otros muchos parteros franceses creen, que el aborto es en general un accidente menos peligroso que el parto. En el paralelo que estos autores establecen entre el peligro del uno y del otro figuran mayores probabilidades de muerte del lado del parto que del aborto. Nosotros creemos que en México la cuestion cambia enteramente de aspecto, y fundamos nuestra opinion en las razones que vamos á manifestar.

1.° La fiebre puerperal que bajo la forma epidémica causa en Europa tantos millares de víctimas es casi desconocida en México.

2.° Los vicios de conformacion de la pélvis que tan fa-

tales consecuencias tiene para la terminacion del parte son muy frecuentes en Europa y muy raros en nuestro país.

Creemos, por lo mismo, que el paralelo entre el aborto y el parto es diverso en nuestro país de lo que es en Europa; pero no teniendo hasta ahora los datos numéricos necesarios para la resolucion de esta cuestion nos contentamos con manifestar nuestras dudas.

TRATAMIENTO.

Al estudiar la sintomatología del aborto, hemos hecho lo posible por eliminar de su estudio todos los elementos que le son estraños y reducir á su significacion precisa los síntomas propios de este accidente.

Nuestro camino por consecuencia el estudiar el tratamiento de esta enfermedad, está trazado de antemano, puesto que señalado el mal, podemos unir á su indicacion, la indicacion del remedio.

Pero la mision del médico no es siempre atacar al enemigo en el campo de batalla, muchas veces es necesario prevenir el mal en lugar de combatirlo. De aquí resultan dos géneros de tratamiento diversos, uno destinado á remediar el accidente cuando se presenta y el otro enteramente preventivo. Vamos á ocuparnos de cada uno de ellos en particular.

1.º TRATAMIENTO PROFILACTICO.

Hay mujeres en las cuales el peligro de aborto comienza desde el momento en que el huevo ha sido fecundado por el líquido seminal; estas mujeres son aquellas que se encuentran bajo la influencia de las causas generales que hemos estudiado ya. Si la atonía general de la organizacion, si la clorosis, la histeria ú otra causa general debilitante hiciese sospechar una espulsion extemporánea del producto de la concepcion, la primera y principal indicacion seria combatir por todos los medios apropiados ese estado general que es una amenaza constante para la vida de la criatura. El fierro, los amargos,

el aceite de bacalao y en general todos los tónicos; pero sobre todo una higiene adecuada al estado de preñez, volverian á la enferma las fuerzas de que tanto necesita para llegar hasta el fin de su preñado.

El reposo absoluto tiene en algunos casos una utilidad manifiesta; pero hay un error muy comun en el modo con que se interpreta este consejo de los autores. Se vé con frecuencia, en efecto, que cuando una jóven ha abortado por la primera vez, es condenada sin piedad á prision absoluta, ya por la familia ya por el médico que la asiste. Tal conducta es irracional; el precepto es relativo y no absoluto; que se condene al reposo á una mujer de constitucion pletórica, de salud robusta en la cual el flujo menstrual ha sido siempre muy abundante, y que ha abortado ya una ó mas veces sin que pueda encontrarse otra causa mas que su temperamento pletórico, el consejo nos parece justo; pero que se someta á la inaccion á una mujer histérica ó clorótica, que revela en todo su ser la miseria fisiológica de su organizacion, esto nos parece el colmo de la imprudencia, y sin embargo sucede muy á menudo. No es estraño pues que el aborto se repita en estas circunstancias á pesar del reposo, ó mas bien por el reposo mismo; el embarazo debe considerarse entonces como no venido y el tratamiento de la clorosis ó de la histeria debe ser el mismo que antes de la preñez.

El mismo consejo es aplicable en los casos de diátesis sifilítica, escrofulosa, reumatismal, etc.; es necesario atacar el mal sin ocuparse del estado de preñez; el mercurio mismo á pesar de sus propiedades alterantes debe ser administrado sin temor ninguno de provocar el aborto, el aborto en estas circunstancias es consecuencia de la sífilis, y el mercurio lejos de obrar como un abortivo previene entonces el aborto combatiendo la causa que lo produce. Lo mismo debe obrar el médico en el curso de todas las enfermedades agudas como las inflamaciones, las fiebres, etc., etc., porque atacar la causa es prevenir el efecto.

En las mujeres que han abortado muchas veces, debe el médico investigar con el mayor cuidado cuál es la causa de

la repeticion de este accidente para combatirla. Todos los autores dicen que el hecho de haber abortado una mujer constituye una predisposicion para que el aborto se repita; esplican este fenómeno diciendo que el útero contrae una costumbre morbosa de espulsar el huevo antes de tiempo. Con esta frase magistral y digna de los médicos de Molière, se asegura un hecho sin esplicar su causa. Creemos que las mas veces esos úteros *mal acostumbrados* no son mas que úteros enfermos; esto nos parece mas conforme á los principios de nuestras tradiciones clínicas.

2º TRATAMIENTO CURATIVO.

INDICACIONES GENERALES.

Hemos dejado establecido que los síntomas propios del aborto son: la contraccion uterina y la hemorragia, y que es necesario investigar la causa que lo produce para atacarla; en consecuencia las indicaciones que se tienen que llenar pueden reducirse á las siguientes:

1.ª Combatir la causa del aborto.
2.ª Contener la hemorragia.
3.ª Calmar la contraccion.

1.ª *Combatir la causa.*—Esta indicacion racional y urgente no puede siempre llenarse, pues á la dificultad clínica de conocerla se añade otras veces la circunstancia de que su accion es pasajera y fugaz, como la de los golpes, las caidas, y otros sacudimientos fuertes que puede sufrir la matriz, así como las impresiones morales en cuyos casos es evidente que solo podrán atenuarse los efectos que estos accidentes han producido sobre la madre ó sobre el huevo, pero no puede hacerse que el hecho haya dejado de existir; pues otras veces las causas son manifiestas y pueden estar al alcance del médico. Tal es, por ejemplo, el uso de un pesario para remediar á una inclinacion viciosa de la matriz; tal es tambien la aplicacion de un tapon de hilas impregnado de líquidos mas ó menos cáusticos, aplicado con objeto de curar las granulaciones del cuello del útero; en estos casos es evidente que debe comen-

zarse por sustraer á la matriz del agente, que ha producido sus contracciones antes de dirigirse á los otros síntomas.

2.ª *Contener la hemorragia.*—No es posible en un escrito de la naturaleza del presente, hacer un estudio particular de todos los medios hemostáticos usados en medicina, nos contentaremos solo con señalar los mas usuales y los que en nuestro concepto bastan en el mayor número de casos. Estos medios pueden ser generales ó locales:

A. *Medios generales.—Posicion que debe guardar la enferma.*—La mujer deberá estar acostada sobre el dorso, puesta la cabeza en una almohada baja, y en caso de síncope ligeramente colgando fuera del bordo de la cama. La pélvis debe estar un poco elevada sobre el nivel del colchon, es conveniente que este sea duro y fresco. Pajot dá una importancia muy grande á todos estos detalles, y asegura que muchas veces la hemorragia desaparece solo con esta posicion.

Frio.—El aire de la pieza debe ser fresco, cosa muy fácil de conseguir en la dulzura de nuestro clima; basta para esto establecer una buena ventilacion.

Localmente el frio se aplica por medio de lienzos mojados en agua fria que se estienden alrededor de la cintura. Para mantener el mismo grado de temperatura, conviene renovar estos lienzos cada cinco minutos. En las hemorragias muy graves puede usarse la nieve; pero generalmente el agua fria es suficiente. Al interior el frio puede administrarse en limonadas ú otras bebidas heladas; al mismo tiempo se pueden dar á la enferma pedacitos de nieve que deshace en su boca, lográndose á la vez con ellos que calme un poco la sed que es tan comun en las grandes pérdidas de sangre.

Medicamentos hemostáticos.—Todos los medicamentos astringentes pueden usarse en las hemorragias que preceden al aborto; pero como la mayor parte de ellos debe su accion astringente á la cantidad mayor ó menor de tanino que contienen, nosotros preferimos administrar el ácido tánico puro ó mezclado á una pequeña cantidad de ópio. El percloruro de fierro que obra directamente sobre la sangre, es generalmente empleado mas bien como tópico que al interior.

¿El estracto de comelina podrá usarse con ventaja en estos casos?

Aunque lo hemos usado algunas veces, no tenemos todavía la suficiente esperiencia para formular nuestra opinion sobre la utilidad de este hemostático. El Sr. Espejo á quien hemos consultado sobre este punto, cree que la TRADESCANTIA ATROPURPÚREA es un buen hemostático en las hemorragias que tienen su orígen en una enfermedad de la matriz; pero que en las sintomáticas del aborto su eficacia es problemática.

El cuernecillo de centeno es sin duda el mejor hemostático de que puede hacerse uso para combatir la hemorragia; por desgracia su virtud hemostática es debida á la propiedad que tiene de continuar las contracciones uterinas, razon por la cual su uso debe reservarse para aquellos casos en que se desea terminar el aborto, ó para las hemorragias que sobrevienen despues de él y de la espulsion de las secundinas.

Sangrías.—La sangría es un medio aconsejado para combatir la hemorragia. En los casos en que la mujer es manifiestamente pletórica y hay síntomas que indiquen una congestion uterina, la sangría puede dar muy buenos resultados. Sin embargo, es necesario convenir en que la estraccion de sangre puede tener fatales consecuencias, sobre todo, en México, adonde el temperamento sanguíneo y la constitucion pletórica son escepcionales.

¡Cuántas ocasiones el aborto se presenta con un aspecto muy benigno, y repentinamente la hemorragia crece con una rapidez tal que puede hacernos arrepentir de la sangre que hemos estraido antes! Pajot y Dubois establecen como precepto, que no debe sangrarse, sino en las hemorragias ligeras. En nuestra práctica particular vamos mas allá de los preceptos de nuestros maestros, y jamas hacemos uso de la lanceta cuando hay hemorragia que ésta sea ó no ligera.

MEDIOS LOCALES.

B. *Compresion de la aorta.*—La compresion de la aorta debe intentarse como uno de los medios que se tienen siempre

á la mano, y solo para dar tiempo á la aplicacion de otros mas eficaces. Este medio es fácil y practicable en las mujeres cuyas paredes abdominales son laxas; pero en el mayor número de casos la compresion de la aorta es muy difícil, sobre todo, en las mujeres un poco robustas, en las que la pared abdominal se deja difícilmente comprimir.

Taponamiento.—Puede suceder que á pesar de la aplicacion de todos los medios que hemos mencionado hasta aquí, la hemorragia continúe siempre su curso; el tapon, obrando de una manera mecánica, detiene siempre la sangre, y es por lo mismo el hemostático por escelencia. Desgraciadamente la accion de este agente no se limita solo á oponer un obstáculo á la salida de la sangre, sino que irrita por su presencia el cuello uterino determinando su contraccion y la espulsion del huevo fetal. Su uso no es por lo mismo general y debe ser reservado para casos especiales.

La descripcion del modo con que debe estar hecho el tapon y el manual operatorio de su aplicacion, pertenecen á la medicina operatoria de la Obstetricia en general y no puede tener lugar aquí. Nos contentaremos solo con señalar mas adelante los casos en los cuales está indicado su uso.

3.ª *Calmar la contraccion.*—Los medios de obrar directamente sobre la contraccion de la fibra uterina son el reposo, la sangría, y sobre todo el ópio.

Desde que los primeros accidentes del aborto se hacen sentir, es necesario obligar á la mujer á que guarde el reposo mas absoluto; es muy útil comenzar por vaciar la vejiga y el recto, practicando el cateterismo y haciendo administrar á la enferma una lavativa abundante. Si la mujer fuese manifiestamente pletórica, los autores aconsejan que se le saque alguna sangre, pero ya dijimos cuáles son nuestras ideas sobre este punto.

El mejor calmante de la contraccion uterina es sin duda alguna el ópio. Las lavativas pequeñas, conteniendo de quince á veinte gotas de laúdano, repetidas cada media hora, calman de una manera admirable la escitacion uterina. Se pueden administrar á la enferma sin peligro ninguno, hasta ochenta

á cien gotas de laúdano en las veinticuatro horas; la tolerancia del ópio en el estado de preñez, es un hecho tan conocido ya, que Mr. Hyernaux lo cita como uno de los signos mas fieles de la preñez, y quiere que se recurra á él en los casos de duda, sobre la existencia de la gestacion. (Hyernaux, traité des accouchements pág. 62.) Nosotros acostumbramos hacer al mismo tiempo algunas fricciones opiadas sobre el vientre; creemos que la opinion de Beau de que los dolores uterinos tienen su asiento en los nervios abdominales, es verdadera, y en este caso el ópio obra de una manera local.

Hemos pasado revista á todos los medios que puedan emplearse para combatir los síntomas del aborto, considerados de una manera esclusiva. Vamos á ocuparnos ahora de la combinacion de estos diferentes medios en los diferentes casos que hemos señalado ya al hablar del diagnóstico.

1º ABORTO OVULO FETAL

Primer caso.—El diagnóstico es imposible, se vacila entre la existencia de un aborto, ó la aparicion de un flujo retardado, ¿qué debe hacerse entonces? Hemos indicado ya cuál es la conducta que debe seguirse en este caso, y cuáles son las razones que justifican la manera de obrar que hemos propuesto. Pero puede suceder muy bien que sin tener la persuasion del aborto, la hemorragia aumente de una manera alarmante para la vida de la madre. En tal caso si despues de usar de todos los medios generales indicados ya, la hemorragia no se contiene, debe hacerse la aplicacion del tapon. Es evidente que en estas circunstancias debe atenderse ante todo á la salud de la madre, puesto que la existencia del hijo es problemática.

2.º *caso.*—El aborto está diagnosticado, el cuello del útero está entreabierto, la hemorragia es ligera, ¿qué debe hacerse?

En este caso deben aplicarse todos los medios generales que hemos señalado para contener la hemorragia, y ademas deben administrarse á la enferma una ó dos lavativas lauda-

nizadas hasta que los dolores desaparezcan. Pero puede suceder que la hemorragia se agrave y que el cuello mas dilatado deje asomar una parte considerable del huevo á cada contraccion uterina. En este caso la mayor parte de los autores creen, que ademas de los medios generales y locales, debe aplicarse el tapon. La aplicacion del tapon en estas circunstancias remedia por lo pronto el mal mas urgente, es decir, la hemorragia; pero determina el aborto irritando el cuello del útero y despertando sus contracciones espulsivas. Es por lo mismo necesario no usar de este medio, sino cuando el peligro de la mujer es evidente.

El Sr. Hidalgo Carpio obra en estas circunstancias de otra manera. Desde que este Sr. se persuade que el aborto es irremediable, introduce el dedo índice de la mano derecha en el cuello del útero, y colocándolo entre la pared uterina y el huevo, recorre con él toda la superficie tangible de éste, rompiendo sus adherencias con la pared de la matriz; despues, sirviéndose del dedo medio y del índice como de unas pinzas, toma entre ambos el huevo que se encuentra ya libre de toda adherencia y lo estrae. Esta práctica, dice el Sr. Hidalgo, le ha dado siempre los mejores resultados.

ABORTO FETAL.

En las indicaciones que hemos señalado ya, hablando del aborto ovuloembrionario, están comprendidas en gran parte las del aborto fetal. En estos abortos lo mismo que en aquellos, el accidente puede ó no ser remediable y las indicaciones son las mismas; es decir, combatir por los medios adecuados la marcha creciente de los síntomas, ó terminar violentamente el trabajo abortivo, segun que el aborto es ó no remediable.

Para no esponernos á repeticiones inútiles, señalaremos solo las indicaciones especiales á esta clase de abortos.

En el quínto y en el sesto mes del embarazo, el desarrollo del útero permite algunas veces la introduccion de la mano en su cavidad, de donde resulta que en los casos en los cuales se

necesite terminar el parto de una manera violenta, es preferible estraer la criatura á hacer la aplicacion de un tapon.

Como en estos casos los signos de certidumbre pueden ser apreciados con facilidad, las indicaciones que se tienen que llenar deben estar hasta cierto punto subordinadas no solo á la vida de la madre, sino tambien al estado de sufrimiento de la criatura. De aquí resulta el deber que tiene el médico de consultar los ruidos del corazon del feto para cerciorarse del estado de su circulacion, y contar con este elemento mas en el doble problema que tiene que resolver.

La retencion de la placenta en esta clase de abortos es mucho mas frecuente que en los primeros, pero dos casos pueden presentarse en este accidente. Puede suceder que se tenga la conviccion de que la placenta existe en la cavidad uterina, y puede suceder tambien que se ignore esta circunstancia, sea porque el cordon se ha reventado, ó bien porque la familia ha hecho desaparecer las secundinas con los coágulos de sangre y no se presenta al médico sino el feto. En estos casos, como ya dijimos antes, únicamente la marcha de los síntomas durante la convalecencia puede indicar si la placenta existe todavía en la cavidad uterina, ó si ha sido espulsada ya. Cuando la retencion de la placenta es conocida, el tratamiento debe ser distinto, segun que la retencion haya sido ocasionada por la inercia de la matriz, ó que sea debida á la contraccion espasmódica de las paredes uterinas.

En el caso de inercia de la matriz sin hemorragia ninguna es necesario esperar, como lo dice Pajot en sus lecciones orales: en el lenguaje preciso y familiar de que se sirve nuestro maestro, "lo que se debe hacer es no hacer nada." Esperar en efecto sin temor; vigilar á la enferma y prepararse para remediar á los accidentes que puedan presentarse, es en estos casos la conducta que aconseja la prudencia. Si la retencion se prolongase por mucho tiempo, pueden hacerse algunas escitaciones en el cuello uterino, algunas fricciones sobre el vientre y darle á la enferma una ó dos cucharadas de vino. Muchas veces basta ese tratamiento prudente y sencillo para despertar las contracciones de la matriz, y ver apa-

recer la placenta entre los labios del cuello. El cuernecillo de centeno debe reservarse solo para los casos de hemorragia: su uso seria imprudente sin esta circunstancia, pues podria suceder muy bien que este agente produjese una contraccion violenta del cuello, aumentando las dificultades de la estraccion placentaria, si esta operacion fuese reclamada por la situacion de la mujer. Pero si la hemorragia apareciese en estos casos, el cuernecillo de centeno debe administrarse en el acto á la dósis de uno ó dos gramos divididos en tres papeles, de los cuales la enferma debe tomar uno cada diez minutos. Si la hemorragia fuese de alguna gravedad es conveniente aplicar el tapon, tal ha sido la conducta de mi compañero y amigo el Sr. Andrade en el caso siguiente:

Observacion.—Madame B. de treinta años de edad y de constitucion sanguínea, ha tenido ocho hijos. Estaba embaraza-da por última vez en Noviembre del año pasado, pero ni la supresion del período menstrual, ni el crecimiento del vientre, ni ningun trastorno digestivo se lo habian hecho sospechar. El dia 15 de Noviembre notó que perdia una poca de sangre, que atribuyó á irregularidad de su período. El dia 18 á las siete de la tarde fué sobrecogida repentinamente de un calosfrio intenso, seguido inmediatamente de un fuerte dolor uterino, que apenas le dió tiempo de subirse á su cama donde abortó un feto muerto de tres meses y medio. Reconocida pocos instantes despues encontré el cuello tan contraido que apenas permitia la introduccion de un dedo dentro de la cavidad uterina, donde se siente perfectamente la placenta. Hay una hemorragia muy considerable y temiendo no poder estraer las secundinas por la contraccion del cuello uterino, me decidí á poner el tapon despues de ensayar sin resultado unas ligeras tracciones en el cordon. Administré á la vez media dracma de cuernecillo de centeno, con el objeto de provocar algunas contracciones en el útero que estaba inerte.

Al dia siguiente contenida la hemorragia, quité el tapon, encontré todo en el mismo estado, introduje una pinza para cojer la placenta, que se desgarraba y porque la sangre volvia

en abundancia puse de nuevo el tapon. No habia calentura, ni ningun fenómeno notable.

Dia 20.—Ayer estuvo bien todo el dia la enferma. A las dos de la mañana de hoy, volvió á salir alguna sangre que alarmó á su familia y me llamaron á las seis para reconocerla. Hay en efecto una ligera pérdida de sangre: cólicos uterinos; ciento doce pulsaciones, sed, inapetencia. No ha evacuado desde antier y se siente muy molesta. Cucharadas con una dracma de comelina; enema laxante, dieta.

A las once de la mañana la enferma está mas tranquila. Se puso la lavativa y al sentarse para evacuar, se salió el tapon y con él unas membranas. Reconociéndola encuentro el cuello muy dilatado y una masa en la vagina que estraigo con el dedo, y que veo no es mas que la placenta. La sangre se ha contenido, los dolores cesaron y el pulso bajó á cien pulsaciones. Inyecciones con hypoclorito de cal; y continúa la comelina.

En los dias siguientes todo marchó bien sin mas novedad que una retencion de orina, los primeros dias, que me obligó á estarla sondeando, y una calentura de tipo intermitente que cedió al sulfato de quinina; habiéndose levantado á los seis dias del aborto, y siguiendo despues un tratamiento por el fierro para combatir la anemia.

Hasta hoy no ha vuelto á tener novedad ni á estar embarazada.

Se ve frecuentemente que al quitar el tapon dos ó tres dias despues las secundinas se encuentran en el cuello uterino. Pero sucede algunas veces que el cuello se encuentra muy cerrado y la retencion de secundinas continúa; en este caso debe esperarse mientras no haya signos que indiquen la putrefaccion de la placenta; pero desde el momento en que los loquios toman el color y olor característicos de la putrefaccion de este órgano, es necesario procurar su estraccion por todos los medios posibles. Si el cuello permite la introduccion de los dedos ó de la mano, debe hacerse lo posible por llegar á la cavidad de la matriz aun cuando sea forzando, hasta donde la prudencia lo permita, la resistencia del orificio de este ór-

gano; si esto no fuere posible, deberá ensayarse la introduccion de un instrumento de presion como la pinza de Levret ó de Pajot y si tampoco se pudiere, deben hacerse inyecciones en la cavidad uterina con una solucion clorurada, procurando no forzar mucho el chorro de la inyeccion, para que el líquido no penetre á la cavidad peritoneal por medio de las trompas.

En los casos en que la retencion de la placenta sea debida á la contraccion espasmódica de la matriz, y que no haya hemorragia, es conveniente aconsejar á la enferma un baño tibio y prolongado y algunas lavativas laudanizadas. Si la hemorragia aparece en este estado, lo que es infinitamente raro, el médico debe conducirse como en el caso anterior.

Dijimos antes que solo la marcha de los fenómenos que siguen á la espulsion del producto de la concepcion, podia poner al médico sobre la vía de la verdad, en el caso de que se ignorase si la espulsion de las secundinas se habia ó nó verificado. En efecto, la convalecencia que se establece generalmente de una manera franca despues del aborto completo, se hace esperar cuando los anexos del huevo quedan adheridos á las paredes uterinas. En lugar del bienestar que la enferma esperimenta despues de pasado el trabajo abortivo que ha espulsado al mismo tiempo todos los elementos del huevo fetal, la mujer siente un malestar ó lasitud general, los loquios adquieren un color negruzco y son de una fetidez horrible. La mujer palidece, una postracion general se apodera de ella, el aliento es fétido, los vómitos y la diarrea son frecuentes, y si la placenta no llega á ser espulsada, todos los accidentes de la infeccion pútrida vienen á terminar su vida.

Ya hemos indicado antes lo que debe hacerse en estos casos.

CONVALECENCIA.

La convalecencia en los abortos no presenta ninguna indicacion particular y la enferma necesita de los mismos cuidados y atenciones que la mujer que ha parido á término natu-

ral. Solo agregaremos, que las grandes pérdidas de sangre que son tan comunes en esta clase de accidentes, ponen á la mujer en un estado especial que reclama toda la solicitud del médico que la asiste. Mr. Turnier ha señalado algunos casos de muerte repentina, á consecuencia de las grandes hemorragias mucho tiempo despues de haber cesado este accidente.

México, Febrero de 1869.

Francisco de S. Menocal.

ral. Solo agregaremos, que las grandes pérdidas de sangre que son tan comunes en esta clase de accidentes, ponen á la mujer en un estado especial que reclama toda la solicitud del médico que la asiste. Mr. Tournier ha señalado algunos casos de muerte repentina, á consecuencia de las grandes hemorragias mucho tiempo despues de haber cesado este accidente.

México, Febrero de 1869.

Francisco de P. Chacon.



